A 6ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) manteve, por unanimidade, decisão que condenou a Central Nacional Unimed a ressarcir valores pagos e a indenizar, por danos morais, beneficiária **grávida de gêmeos que teve exames, procedimentos e internação não autorizados pela operadora de saúde.**

De acordo com o processo, à época dos fatos, a autora estava grávida de gêmeos, numa gestação de alto risco, em razão da diabetes mellitus gestacional. Por isso, foram prescritos exames pré-natais, cesariana e laqueadura tubária bilateral. Informa que houve **negativa de atendimento para os referidos exames e as consultas**, os quais teve que custear. Afirma, ainda, que houve demora de cinco horas para autorização de internação no dia do parto.

Em sua defesa, o **convênio afirma que houve negativa de atendimento apenas para coberturas no Novo Gama/GO**, pois o plano de saúde é de abrangência municipal. Afirma que atendeu a beneficiária e realizou o agendamento de consulta e exame e, ainda, disponibilizou a rede credenciada. Destaca que não houve negativa ou atraso para autorização dos procedimentos e que não é plausível a realização dos exames de forma particular, uma vez que a autora tinha rede credenciada a seu dispor. Alega que não pode ser responsabilizada pela agenda das clínicas/médicos, uma vez que os profissionais possuem agendas próprias e, por vezes, o atendimento não pode ser feito de forma imediata.

Ao analisar os documentos, a Desembargadora relatora verificou que, embora a autora tenha recebido informações sobre a rede credenciada, houve várias recusas dos prestadores, em diferentes clínicas, quanto aos exames solicitados. Além disso, ficou **comprovado que a paciente arcou com diversas despesas médicas** que, segundo as condições contratuais do plano de saúde, deveriam ter sido integralmente suportadas pela ré.

De acordo com o processo, a autora se viu na necessidade de buscar consulta no Hospital Regional de Santa Maria, diante da insegurança de não ser atendida pelos hospitais particulares conveniados. “O conjunto probatório demonstra a falta de autorização do convênio para os exames solicitados ou a inexistência de rede credenciada, apesar da indicação da própria apelante-ré. Além disso, percebe-se **verdadeira peregrinação da autora por todo o Distrito Federal e entorno em busca de atendimento médico**, passando por clínicas no Plano Piloto, Sobradinho, Santa Maria, Riacho Fundo, Taguatinga e Novo Gama – GO”, destacou a julgadora.

Na análise da magistrada, as **reiteradas negativas de atendimento pelas clínicas/hospitais supostamente credenciadas da Unimed demonstram falha na prestação do serviço.** “A conduta abusiva da Operadora de plano de saúde em não disponibilizar os meios para o beneficiário ter acesso aos serviços contratados enseja a obrigação de reembolsar as despesas médicas suportadas pelo segurado”.

Por fim, a magistrada ressaltou que os procedimentos que a beneficiária necessitou têm custos vultosos para sua condição econômica e “certamente a necessidade de obter esse valor causou angústia a ela e à sua família”. Portanto, “A **negativa de cobertura a procedimentos médicos indicados à paciente exorbitou o mero aborrecimento e angústia** para caracterizar evidente violação aos seus direitos de personalidade”.

Assim, a operadora deverá **ressarcir todos os valores dos procedimentos obstetrícios e seus desdobramentos** que seriam cobertos pelo plano contratado e que foram custeados pela autora, conforme comprovantes de pagamento, abatido o percentual de coparticipação. Além disso, terá de pagar **danos morais no valor de R$ 10 mil**.

Acesse o PJe2 e confira o processo: 0709029-49.2023.8.07.0004

Fonte: TJDFT, em 16.10.2024